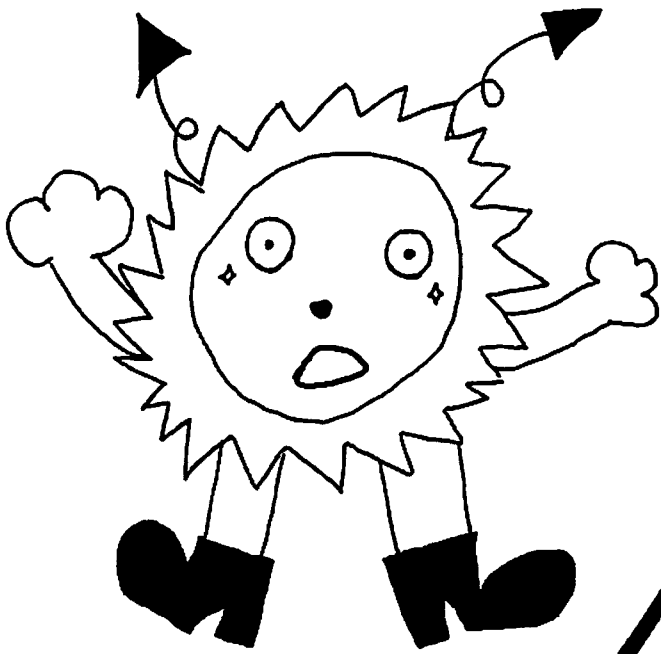
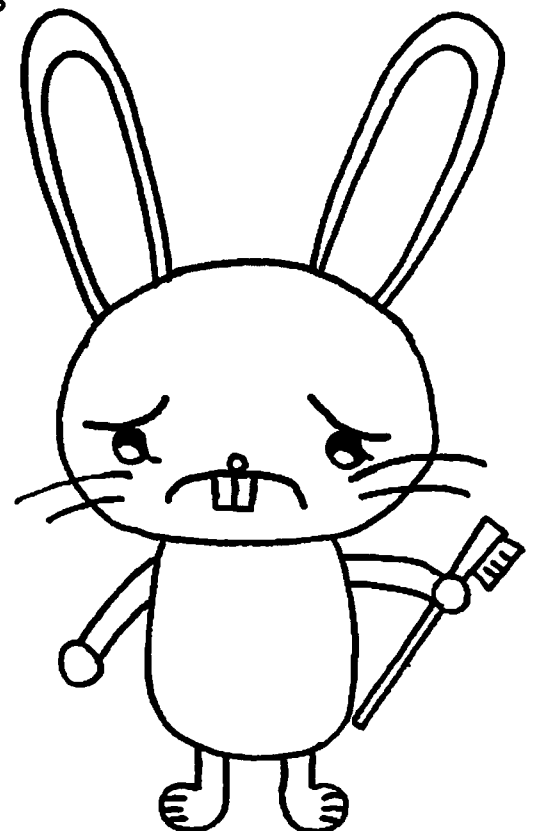




困ったぜ! 歯のトラブル 医療のトランプ

北海道歯科医師会



***参考資料**

日本歯科医師会の「医事紛争を起こさないために」
神奈川県歯科医師会の「安心して診療するために」
上記より、一部引用、一部表現を変更して掲載しております。

<目 次>

はじめに	1
医事紛争の基礎知識	3
第1章 事故発生時の対処	5
§ 緊急事態発生時の対処法 §	6
1. 緊急事態発生直後の処置	6
2. 患者の搬送	8
(1) 担当歯科医師の同行	8
(2) 家族への連絡	8
3. スタッフの役割	8
§ その他の事故に対する対処法 §	9
1. 術後性知覚麻痺	9
2. 誤嚥	10
3. 顎関節症	11
4. インプラント	12
5. 熱傷（ヤケド）	13
6. FCの付着	14
第2章 事故が起きた時の対応	15
1. 事故発生時の対応	16
(1) 事故発生時の一般的注意事項	16
(2) 事故後の見舞いの一般的注意事項	17
(3) 事故に対する説明時の一般的注意事項	18
2. 紛争が起こった場合の対応	19
(1) 患者への対応方法	19
(2) 歯科医師が対応する場合の一般的注意事項	20
3. カルテの提示を求められた場合	21
4. 死亡事故時の患者側への対応	22
(1) 死亡直後に説明を求められた場合	22

5.	証拠保全	23
(1)	証拠保全の方法と考え方	23
(2)	証拠保全での注意事項	23
6.	解決の方法	24
(1)	話し合いによる解決	24
(2)	裁判による解決	24
(3)	刑事事件として告訴された場合	25
第3章	紛争を起こさないための対策	27
1.	診療にあたっての一般的注意事項	28
(1)	医療事故・医事紛争の発生原因	28
(2)	患者が来院したら	29
(3)	診断がついて治療に移る前に	30
(4)	治療上の注意事項	31
(5)	常に怠りなく準備しておくこと	32
(6)	人と物の管理	33
(7)	医療機器の保守・点検	34
(8)	カルテ等の保存	34
(9)	歯科衛生士・歯科助手の職務範囲	34
2.	インフォームド・コンセント	36
(1)	インフォームド・コンセントの意味と成立条件	36
(2)	患者への説明の内容	37
(3)	説明の際の留意事項	37
(4)	危険に対する説明	38
(5)	患者の求める説明の内容	38
(6)	治療承諾書の活用	39
(7)	説明に対する日本人と外国人の違い	39
3.	医事紛争を起こさないために	40
(1)	歯科医師会が扱った紛争事例	40
(2)	紛争を起こしたり、紛争に巻き込まれないための対策	41
<1>	歯科医師と患者の信頼関係の確立	41
<2>	前医が行った治療内容を安易に批判しない	42
<3>	当たり屋的患者への対応	42
<4>	心因性の病気が疑われる患者への対応	43

4. 苦情・相談	43
(1) 苦情・相談の内容	43
(2) 歯科医師に注意が必要な事項	45
第4章 医事紛争Q&A	47
(1) 診療義務と診療拒否（正当理由）	48
(2) 苦情	50
(3) 解決方法	54
(4) 初期対応	56
(5) 念書	58
(6) 医療過誤における法的責任	60
(7) 刑事事件（民事との違い）	62
(8) 話し合い	64
(9) 防止心得 1	66
(10) 防止心得 2	68
(11) 防止心得 3	70
第5章 行政処分	73
(1) 行政処分相当者へのお知らせ	74
(2) 医療従事者の資質の向上	76
(3) 医師・歯科医師に対する再教育制度の概要	77
(4) 再教育研修の流れ	78
第6章 報道事例	79
第7章 損害保険ジャパン医師賠償責任保険取扱い事例	85

はじめに

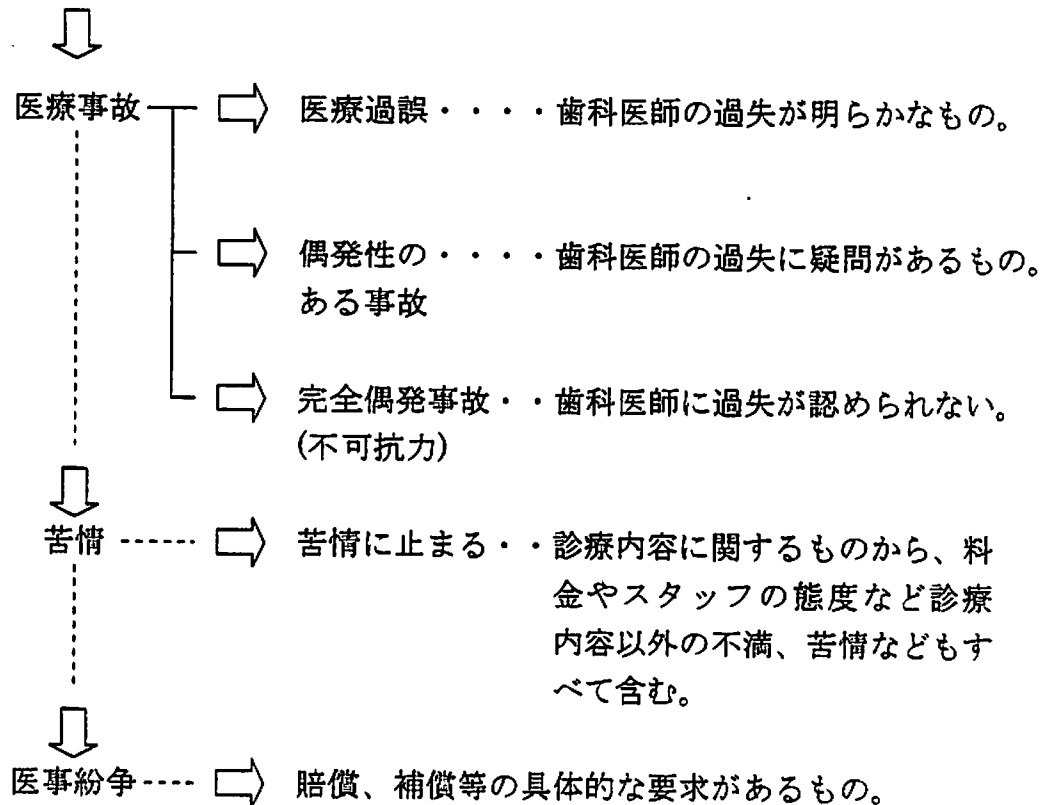
医療事故という言葉及びこれに関連して医事紛争・医療過誤等さまざまな用語が使われておりますが、必ずしも統一された概念のもとに使用されていないようです。

原点に帰って事故という意味を考えてみますと『思いがけなく起こる良くない出来事』の事であり、『患者と医療従事者で構成される医療現場で起こり得るこのような出来事』を大きく医療事故としてまとめることもできると思います。

日常の臨床に即して考えてみますと、医療事故が医事紛争に至る過程はおおよそ下記の図式のように整理することができます。

ある日、歯科医師にとっても患者にとっても予想外の出来事が起こり、それが両者の間で紛争化していく過程です。

●日常臨床



以上のような過程においてはそれぞれ各段階での適切な対応が必要となります。

即ち、『常に事故防止に留意し、それでも不幸にして事故が発生したら対応に万全を期し紛争化を阻止する。もし紛争が確定的になった時は、解決に最善を尽くす』ことです。

この冊子では事故発生時の対応や紛争が起きた時の対応、紛争を起さないための対策を実際的な観点でとらえ、事故や紛争に即応できるように配慮しました。

事故や紛争は起こらなければそれに越したことはないのですが、医師、歯科医師は数年に一度は事故や紛争になり得る事態に遭遇すると言われております。

予期しない事態が突然に発生した場合でも、冷静に適切な対応がとれますように、この冊子が役にたてば幸いに思っております。

医事紛争の基礎知識

Q1 歯科医師に関係する法律には、どのようなものがありますか。

A. 私たち歯科医師は、毎日の診療活動から雇用、労務管理、あるいは一社会人として幅広い範囲で法律とかかわりあっています。日常何気なく行っている診療でも場合によっては法律違反になり、罰せられることもあります。法律は、その存在を知らなかったという理由で罪を免がれ得るものではありません。また、法律に則していなければ一般的な慣行であるからという理論は通用しません。従って、歯科医師たる者、法律の内容はともかくその名称・種類くらいは把握しておかなければなりません。

以下に代表的な関係法律等を列記しておきます。

医療・薬事関係

- ①医療法
- ②歯科医師法
- ③歯科衛生士法
- ④歯科技工士法
- ⑤医師法
- ⑥薬剤師法
- ⑦診療放射線技師法
- ⑧保健婦助産婦看護婦法
- ⑨薬事法
- ⑩麻薬及び向精神薬取締法
- ⑪医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法

保健・予防衛生関係

- ①地域保健法
- ②学校保健法
- ③母子保健法
- ④老人保健法
- ⑤精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- ⑥感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

社会保障・福祉関係

- ①社会福祉事業法
- ②生活保護法
- ③児童福祉法
- ④老人福祉法
- ⑤身体障害者福祉法
- ⑥知的障害者福祉法
- ⑦健康保険法
- ⑧国民健康保険法
- ⑨船員保険法
- ⑩国家公務員共済組合法
- ⑪地方公務員共済組合法
- ⑫私立学校教職員共済法
- ⑬介護保険法
- ⑭国民年金法
- ⑮厚生年金保険法

労働関係

- ①労働基準法
- ②労働安全衛生法
- ③労働者災害補償保険法
- ④最低賃金法
- ⑤労働組合法
- ⑥労働関係調整法
- ⑦雇用保険法
- ⑧職業安定法

環境保全・公害防止関係

- ①環境基本法
- ②水質汚濁防止法
- ③廃棄物の処理及び清掃に関する法律
- ④水道法
- ⑤下水道法

その他

- ①日本国憲法
- ②民法
- ③民事訴訟法
- ④刑法
- ⑤刑事訴訟法
- ⑥私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（独占禁止法）
- ⑦社会保険診療報酬支払基金法
- ⑧社会福祉・医療事業団法
- ⑨自動車損害賠償保障法
- ⑩製造物責任法（PL法）
- ⑪政令、省令、告示、通達、疑義回答

第 1 章

事故発生時の対処

◆ 事故発生時の対処 ◆

日常の診療の中で医療事故（紛争）が「いつ」「どのようなこと」で発生するか予測できないことは、誰もが承知のことと思います。

歯科医師が細心の注意を払っていても突発的な事故は、いつでも起こる可能性があると言えます。

事故発生時には、その事故が「緊急を要する状態か、時間的に余裕がある状態か」、「自分の能力で対処できる状態か、できない状態か」を判断し、適切に対応することが重要です。

この章では、患者の容態の悪化や緊急事態発生時の対処法とその他緊急を要しないが紛争になりやすい事故の対処法を分けて記述し、不測の事態に対処できるようにしました。

§ 緊急事態発生時の対処法 §

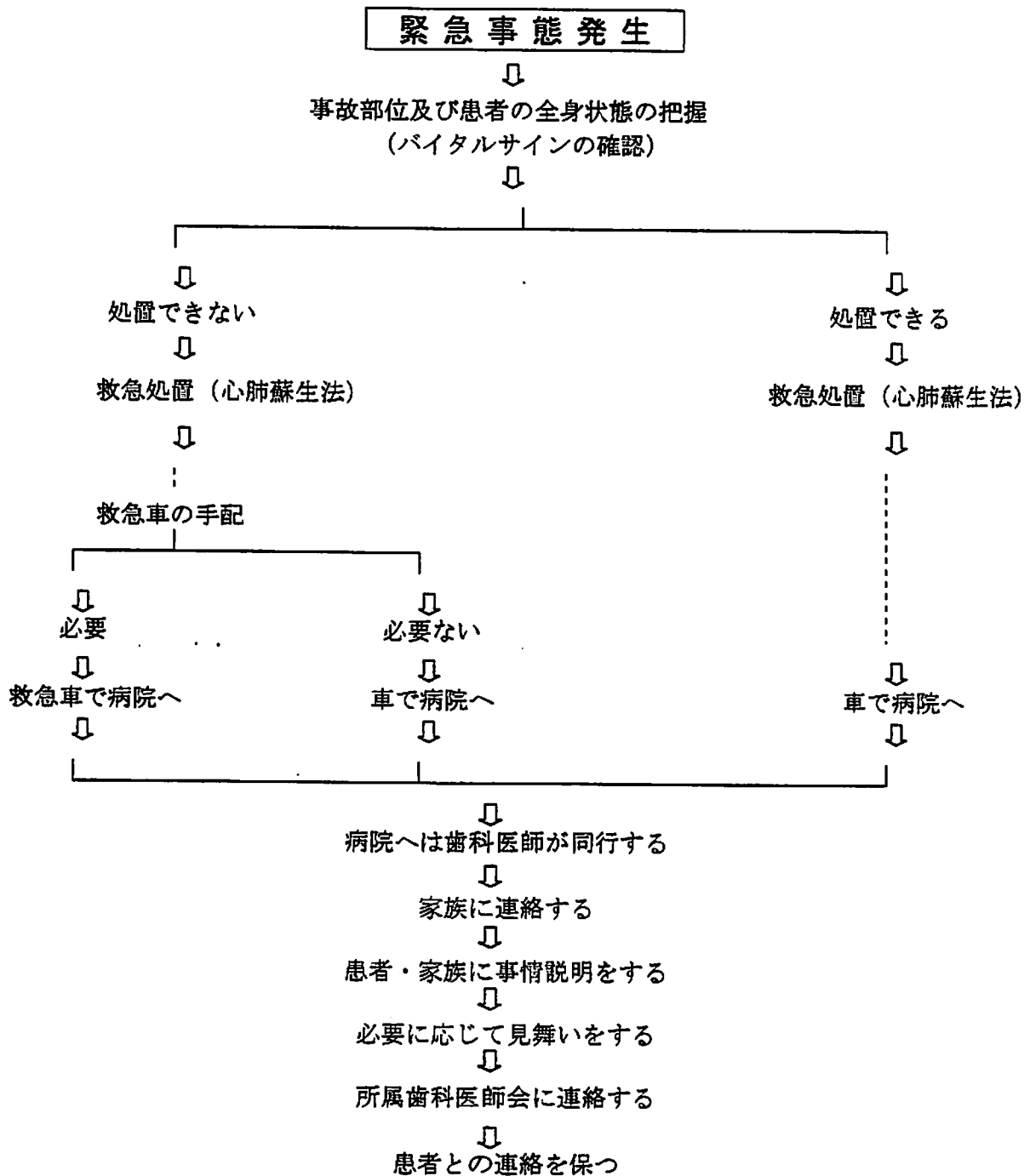
1 緊急事態発生直後の処置

- ①自分で対処できない場合は救急車により即時専門医または病院へ搬送する。
- ②自分で対処できる場合は適切な応急処置後、救急車で専門医または病院へ搬送する。

☆ポイント

1. 最初から自分で対処できないと判断した事故に遭遇した場合でも、専門医または病院に搬送するまでスタッフと協力していかに最善を尽くすかが重要である。
2. 緊急時の患者の容態把握は極めて困難な場合が多いので、診断することより、患者の症状に対し適切な処置をすることに全力を傾けること。
3. 自己の能力を過大評価しないこと。

緊急事態発生時の対処手順



緊急時におけるバイタルサインの検査内容

- | | |
|------------------|--|
| 1. 意識レベル | 意識混濁・半昏睡・昏睡 |
| 2. 瞳孔 | 正常 (2～4mm) 散大・縮小・共同偏視 |
| 3. 呼吸 | 正常 (15～20回/分) 回数・深さ・呼吸音・呼吸の強さ |
| 4. 脈拍 | 正常 (成人60～80回/分、小児100～120回/分) 回数・脈がふれない |
| 5. 顔色 | 正常・唇や爪にチアノーゼの出現 |
| 6. 体温 | 正常・低体温・高体温 |
| 7. 指示に従い手足を動かせるか | できる・できない |

(1) 担当歯科医師の同行

治療内容や使用薬剤等を医師に知らせることで迅速かつ適切な処置ができる。

(2) 家族への連絡

家族に事態の説明と搬送先病院を連絡すること。

☆ポイント

1. 事故発生時には患者の状態等によりその後の患者をキャンセルしてでも同行すること。

(1) 患者への対応の遅れを防ぐため、歯科医師を含むスタッフの緊急時の役割を決め訓練しておくことが必要である。

(2) 訓練の内容としては血圧測定・脈拍測定・人工呼吸・心マッサージ等であり、その他では救急車の手配・専門医への連絡・家族への連絡等である。

☆ポイント

1. 個々のスタッフが決められた自分の役割を迅速かつ確実に行い、適切な救急処置を行うことが何よりも大切である。
2. スタッフの協力が相乗効果をなして良好な結果を招くことも多くあり、緊急時の自分の役割の重要性を認識すべきである。
3. 院内で緊急対処法等の研修・訓練を定期的の実施し、緊急時に役立つ知識と技術を常時もつこと。

§ その他の事故に対する対処法 §

1 術後性知覚麻痺

(1) 原因

歯科治療と関連して起きる神経の損傷の原因は、

- ①伝達麻酔や浸潤麻酔の注射針による機械的損傷。
- ②麻酔薬中の血管収縮剤による局所貧血に伴う神経栄養血管の一時的な阻血。
- ③根管治療薬や根充剤などの根尖孔よりの漏洩に伴う機械的並びに化学的損傷。
- ④抜歯（特に下顎智歯の抜歯）の際の歯根や骨片による圧迫、あるいはヘーベル・鋭匙・タービン等による機械的損傷。
- ⑤その他、腫瘍や嚢胞摘出などの外科手術に際して起こる損傷。
- ⑥インプラントが多用されるようになってからの
 - タービンバーや電気エンジン用バー、またはドリルによる機械的損傷。
 - インプラント埋入時、または摘出時の機械的損傷。
 - 経年的なインプラントの沈下による圧迫麻痺。

(2) 診断

知覚麻痺の範囲や程度を客観的に把握することが神経損傷の程度を知り、治療法を選択する上で大切である。

- ①毛筆を用いた触覚検査。
- ②ピンセットや針を用いた痛覚検査。
患部の周辺部組織（皮膚や粘膜）の麻痺範囲と麻痺の程度を記録する。
- ③電気歯髄診断器による歯髄知覚検査や電気刺激に対する神経活動電位の測定。

☆ポイント

1. 目安として1週間以内に症状が軽減しない場合は、大学病院等の専門医に紹介した方がよい。
2. 治療が長期化することが多いので、患者との連絡を絶やさないようにする。
3. 東洋医学的処置が効果があると報告されている。

(1) 事故発生時の対処

①エックス線撮影をする。

誤嚥したらすぐに病院等に行き、胸部および腹部エックス線写真を撮り誤嚥した物の存在と位置を確認する。

②病院へは必ず歯科医師が同行する。

内視鏡での摘出の場合、担当医師が誤嚥した物の大きさ・形・重さ・材料等を知ることが重要になる。

③病院への搬送は自動車を利用し、患者をあまり動かさないようにする。

④家族に連絡をし、搬送先病院や状況について知らせる。

☆ポイント

1. 誤嚥を楽観的に考え、患者の容体に変化がないからといって食道に落ちたと考えないこと。
2. 入院しても自宅に戻っても、見舞うこと。
3. 摘出または自然排出後も、ある程度の期間は体調を聞くなどの連絡を保つこと。

(1) 発症の時期

治療中または補綴物装着後に訴える場合が多い。

(2) 発症した場合の対処

①発症には精神的・身体的な因子が関与することが少なくないので、それらの点を考慮する。

②診療に際して患者との十分な精神的交流が大切で、常にインフォームド・コンセントに心掛ける。

③咬合調整などの不可逆的な処置や検査、治療での侵襲的な方法については極めて慎重かつ必要最小限に止める。

④症例によっては、治療に精通し熟練した歯科医師や歯科医療機関などに紹介し、より適切な治療を受けさせる。

☆ポイント

1. 顎関節症の治療に自信がない場合は、専門医に紹介する。
2. 症状の訴えがなくても、聴診器による顎関節の雑音の有無程度はチェックしておくこと。

《参考文献》

顎関節症につきましては、日本顎関節学会による「顎関節診療に関するガイドライン」が発刊されていますので参考にして下さい。

(1) インプラントに付随して生ずる合併症

- ①違和感
- ②骨折
- ③骨の欠損
- ④感染
 - ・局所 軟組織・骨
 - ・広範囲 軟組織・骨
 - ・全身
- ⑤口腔および鼻口腔の瘻孔
- ⑥隣在歯が被る被害
- ⑦慢性的疼痛
- ⑧心理的諸問題
- ⑨インプラントの破折
- ⑩補綴物の破折
- ⑪上顎洞に異物を迷入させた場合

(2) 対処法

- ①インプラントの施術後に不都合が発生した場合は、無理をせず大学病院等の専門医に紹介するのが賢明である。

☆ポイント

- 1. インプラントの施術で一番必要なことはメリット・デメリット等を十分に説明し、患者が理解した上で治療を行うことである。
- 2. 事前検査の結果、適用に不安のある場合は施術しないこと。
- 3. 治療費が高額になるほど患者の期待も大きくなる事を忘れないこと。

(1) 熱傷の症状

①軽度の場合

- 限局性の充血を起こして腫脹・発赤・軽度の自発痛を訴える。
- 局所より漿液性の浸出物を出す但漸次消失し、上皮は剥離するが3日後頃には再び上皮化してくる。

②中度の場合

- 水泡を形成するが、小さい水泡の中は漿液性または繊維性浸出物を満たして黄色に見え、周囲組織は発赤し、腫脹が著明で鋭痛を訴える。

③重度の場合

- 粘膜の上皮は完全に剥離してビランが甚だしく、周囲組織は急性の炎症症状を示す。
- 疼痛が激しいために談話・咀嚼・嚥下障害を訴える。
- 数日後に灰白色の痂皮を作り、その後これが剥がれて瘢痕治癒する。
- 広汎性の場合には発熱を伴い、全身症状を呈する。

(2) 治療方法

- ①患部を清掃・消毒し、4%キシロカイン・オリーブ油等を塗布する。
- ②水泡が剥離したところへは、抗生物質の軟膏を塗布して感染を予防する。

☆ポイント

1. 受傷後、できるだけ早く氷塊や冷水で冷却することが重要である。
2. 女性・男性を問わず特に顔面部および衣服から露出する身体への熱傷の場合は、専門医に処置を任せた方がよい。

(1) 処 置

- ①口腔軟組織に付着した場合には直ちに拭き取り、微温湯で十分な洗口をさせるか多量の水で洗う。
- ②顔面・手・指等に付着した場合は、直接拭き取らず水や石鹼等で十分に洗浄する。

☆ポイント

1. 顔面部に付着したF Cを綿花等で直接拭き取ると、かえってF Cが広範囲に広がり、色素沈着部分が大きくなることもある。

第 2 章

事故が起きた時の対応

◆ 事故が起きた時の対応 ◆

医療事故や医事紛争で大切なことは事故発生直後の対応ばかりではなく、事故が一応落ち着いて患者が入院や自宅療養をした場合、また説明を求めてきたり話し合いを求めてきたりした場合の対応も大変重要であり、その対応を間違えると話がこじれて感情的になり、収拾がつかない事態にもなってしまいます。

この章では事故発生とその後の歯科医師の患者に対する対応および裁判になった場合について記述しました。

歯科医師の過失の有無や患者に原因がある場合など事故の内容はさまざまですが、患者の理解を得て円満な解決を図るには歯科医師の誠意をもった対応が必要です。

1 事故発生時の対応

(1) 事故発生時の一般的注意事項

- ① 歯科医院の体面を守ることより患者の生命・身体を守ることを優先する。
- ② 自分で処置できるかどうかを速やかに判断し、自分で処置できない場合は救急車の手配や近隣の医院へ搬送する。
- ③ 病院または主治医への搬送には必ず歯科医師が同行し、搬送先の担当医師に対して事故発生時の経過を報告する。
- ④ 速やかに家族知らせる。(事故内容によっては警察への連絡も必要となる。)
- ⑤ 実施した救急処置およびその際の患者の状態等をカルテに詳細に記載しておく。
- ⑥ 不注意による事故等明らかに歯科医師に非のある場合は、取り繕うようなことはせずに謝り、誠意をもって対処する。
- ⑦ 事故後は必ず見舞いをし誠意を示す。

- ⑧事故が重大である場合は（入院を要する等）、患者からの訴えのあるなしにかかわらず速やかに所属歯科医師会に連絡をする。

☆ポイント

1. 自分で処置できるか専門医に搬送するか、短時間で決断する必要がある。
2. 近所の手前等を考えるあまり、無理して自分で処理をしないこと。
3. 自分で処置できる程度の事故であっても患者は専門医へ受診したいという希望を持つことが多いので、その場合は患者の意志どおりにする方が良い。
4. 歯科医師の手落ちが明白な場合は素直に謝り、見舞い等の対応を早くすること。
5. スタッフ全員が最善の対応が取れるよう、日常的に訓練しておくこと。

(2) 事故後の見舞いの一般的注意事項

- ①歯科医師に非のあるなしに関わらず見舞いを欠かしてはならない。
- ②本人の場合は勿論、たとえスタッフの起こした事故であったとしても院長が出向く。
- ③ネクタイ・上着を着用し、服装からも相手に礼を尽くす。
- ④見舞品は常識的な範囲とし、見舞金等は望ましくない。
（口腔内の創傷等の場合は、見舞品を考慮すること）
- ⑤歯科医師の非が明白な場合は、素直に謝る。
- ⑥歯科医師に非がなくても患者の立場を考え、言葉を選んで話す。
また、法的な責任を認めるような発言はしない。
- ⑦事故に対する説明を求められた時は、事実を分かりやすく伝える。
- ⑧予後について客観的な話はしない。
- ⑨歯科医師が治療費の支払いをすることが必要な場合で、患者に治療費の立替があるときは実額を支払い領収書を受け取る。
- ⑩補償に関する話は患者の治療が終了してからにする。

☆ポイント

1. 見舞いに歯科医師の配偶者やスタッフが出向くことがあるが、患者は歯科医師自身に来ることを望んでいる。
2. 身なりを整え言葉に注意し、歯科医師としての品位を保つこと。
3. 見舞品は常識の範囲内とし、口腔内の傷の場合は固い食品は避けること。

(3) 事故に対する説明時の一般的注意事項

- ①説明は十分に時間が取れ、他の患者のいない診療時間外が望ましい。
- ②患者の話を良く聞き、患者が何に不満を持ち何を知らたがってるかを良く把握する。
- ③患者が疑問に思っていることや知りたいと思っていることを、冷静に自信を持って分かりやすく説明する。
- ④誠意と思いやりをもって、患者の立場と気持ちとを理解するように努める。
- ⑤専門用語は使用せず、患者が理解できる言葉を選ぶ。
- ⑥患者の理解力に合った方法で説明する。
- ⑦患者が歯科医師の説明を理解できないと思われる場合は、家族等の立ち会いを求める。
- ⑧説明や話に食い違いが生じないように、歯科医師側の窓口は院長や事務長等責任のある立場の人に一本化する。
- ⑨説明内容について後日に争いとなることを避けるため、説明内容に確信が持てる場合には、説明を書面にして患者に交付するとともにコピーを取り、カルテに綴っておくと証拠となる。

☆ポイント

1. 患者の意味や疑問を聞くことを優先し、分かりやすく回答することを心掛ける。
2. 患者の理解を得にくいと思われる場合は、家族等の同席を求めるのも良い。
3. 口頭による説明の場合でも原稿を作成し、正確な説明をすること。

(1)患者への対応方法

- ① 歯科医師が対応し、歯科医師会がアドバイスをする場合。
 - 患者が歯会の仲介を拒否し、歯科医師との話し合いを強く希望し歯科医師がそれに応じた場合。
- ② 弁護士を依頼する場合。
 - 訴訟を提起された場合の他、患者が歯会の仲介を断った場合・脅迫等の言動がある場合・歯科医師や歯会では解決できない場合等に弁護士に依頼する。
- ③ 話し合いの上、補償することを拒否する場合。
 - 歯科医師に非がなく、患者の主張を認めることができない場合には、歯科医師・歯会・弁護士が検討の上、患者との話し合いを終了させ補償することを拒否する。
- ④ 歯科医師個人が対応する場合。
 - 歯会への報告もなく、歯科医師が個人の責任で患者と話し合いをする場合。

☆ポイント

- 1. 歯会が仲介しても、解決できず訴訟になる場合もある。
- 2. 歯会が仲介の委任を受けても、当事者は歯科医師であることを忘れてはならない。
- 3. 歯会に委任したとしても、患者に対して知らぬ顔をしてはいけない。

(2) 歯科医師が対応する場合の一般的注意事項

- ① 歯科衛生士や歯科助手が対応するのではなく、必ず院長が対応する。
- ② 感情的にならないように冷静にそして誠意をもって、患者が何を訴えているのかを思いやりをもって良く聞く。
- ③ 患者の疑問に対して、何故どのようにして事故がおきたのかを冷静かつ分かりやすく事実を説明する。
- ④ 不注意による事故など明らかに歯科医師に非がある場合は、取り繕うようなことはせずに謝り、誠意をもって対応する。
- ⑤ まったく歯科医師に落度がないにも関わらず、非を認めるかのような態度をとってはならない。
- ⑥ 歯科医師の責任がはっきりしない場合、仮に謝った事実があっても歯科医師に非のないことが証明されれば賠償金を支払う必要はない。
- ⑦ 説明や話し合いで患者が納得していないようであれば、直ちに所属歯科医師会に連絡する。
- ⑧ 患者からの要望や脅しで過失を認めるような文章を書いたりしてはならない。
もし、患者から要望があった場合には、所属歯科医師会に必ず連絡をして指示を受ける。
- ⑨ 脅迫や診療妨害等相手の態度に悪意が認められる場合は、毅然とした態度を示し、場合によっては警察へも連絡する。
- ⑩ 患者からの書面のみによる訴えでは、その内容によっては歯科医師が無視しがちになるが、無視された患者の反感から話がこじれることになりかねない。
このような場合には、おっくうがらずに所属歯科医師会に相談し対応することが望ましい。
- ⑪ 所属歯科医師会に連絡をとったから、もう自分とは関係なくなったと思っはいけない。
継続的な患者への誠意や思いやりが紛争の拡大を避け、その終結を早めることになる。
- ⑫ 患者が歯科医師と摂食を求めている時に歯科医師が逃げるような態度をとると、患者は疑心暗鬼に駆られ、事態を悪い方向へ進めることになりやすい。
- ⑬ 安易に医師賠償責任保険の話で逃げることをしない。

示談額イコール賠償額ではなく、また保険からの賠償額は歯科医師や患者が勝手に決定できるものではない。

- ⑭ 歯科医師に非があるかないか分からぬうちに金銭を渡したりすることは、患者側に歯科医師が非を認めたと思込ませることとなり、要求をエスカレートさせる結果になることがよくあるので慎む必要がある。
- ⑮ 紛争が決着をみないうちに金銭を支払うと、中間示談とみなされ以後の交渉が難しくなる。
- ⑯ 示談は患者が完全に治療したか、後遺症が固定した時から本格的に始められる。
- ⑰ 事故発生後何年もしてから説明や賠償を求められる場合もあるので、カルテの保存期間は民事（債務不履行責任）での時効が成立する10年が望ましい。

☆ポイント

- 1. 歯科医師には行った治療に対して、治療上の責任・法律的責任があることを忘れてはいけない。
- 2. 患者に対しては、いつも毅然とした態度で臨むこと。
- 3. 『患者と話したくない』等、歯科医師として責任のない言動をとってはいけない。

3

カルテの提示を求められた場合

- (1)カルテの開示には、所定の文書による手続きを必要とするが、原則として開示に応じることになる。
- (2)カルテを提示する場合には以下のような点に配慮する。
 - ① 患者のプライバシー
 - ② 癌の告知の問題等
 - ③ カルテ上の不適當な表現等

(3)カルテをコピーして渡す場合には、その後の事態の推移も考慮する。

☆ポイント

1. 医療事故や医事紛争に関係する場合のカルテ開示であっても、原則として断ることはできないので、日常的にカルテ記載について注意しなければならない。

4

死亡事故時の患者側への対応

(1)死亡直後に説明を求められた場合

- ① 医学的な詳細な原因についてまでは説明ができないので、説明を求められた場合には、治療の経過を説明する程度に止めた方がよい。
- ② 原因については『予想外の出来事で即答できないので、後日返事をしたい。』旨の回答をする。

☆ポイント

1. 葬儀の席上で遺族側から『霊前で謝れ』などの発言があっても、過失を認めるような発言は慎むこと。
2. 過失が明らかな医療ミスと判明している場合には、率直にお詫びをする。
3. 遺族が弔問を断った場合には、それに従うこと。
4. 遺族が香典を受け取らない場合には、それに従うこと。

(1) 証拠保全の方法と考え方

- ① 裁判所がカルテ等の提示を求め、その提示したものの写し（コピー・写真）を持ち帰ることがある。

このような手続きは証拠保全をいわれ、患者あるいは弁護士が裁判所に申請して実施されるものである。

基本的には訴訟することを前提にした処置であるが、患者側は証拠保全した資料を検討した上で訴訟するかどうかを決定することになる。

- ② 証拠保全が行われるのは、紛争解決において重要な証拠となるカルテの確保と改ざんを防止するとともに、診療内容を把握する必要があると考えるからである。

証拠保全手続きに応じなければならない法的義務は必ずしもないが、裁判所による法的手続きであり、できるだけ協力すべきである。

(2) 証拠保全での注意事項

- ① 裁判所が指定してきた時刻までに、必要書類が提示できない場合には、その事情を説明して日時を改めてもらえる。
- ② 証拠保全決定で求められた資料以外は提出する必要はなく、持ち帰ったものはメモしておくが良い。
- ③ この手続きの経過の中で、裁判所関係者に同行してきた患者側の弁護士が立ち会っている歯科衛生士や歯科助手に診療内容について問いかけてくることがあるが、それに答える義務はなく、また安易に答えることは避けなければならない。
- ④ 写しをとるのに医院側が協力した場合（例えば、コピー機の使用）には、必要な経費を請求することも出来る。

(1) 話し合いによる解決

裁判によって解決しようとする多大な時間や労力・費用を要することになるので、患者側・歯科医師側もまずは話し合い解決の道を探るのが普通である。

(2) 裁判による解決

① 損害賠償請求

○裁判は通常地方裁判所に起こされることになる。

○裁判では医療事故に関する診療内容を認定し、その認定された内容が現在の歯科医療の水準に達した治療であったか、治療手段に誤りがなかったか（過失の有無）、また、現在の医療水準に達していないならば診療によって患者の生命・身体が侵害されたといえるのか（因果関係）等を審理することになる。

○歯科医院側としては、診療内容を充分検討のうえできるだけ詳細に主張・立証（カルテ・担当医や歯科衛生士・歯科助手の証人尋問等）をすることが必要となる。

② 和 解

○裁判の経過の中では解決のために裁判官を入れた話し合いがもたれることが多く、この話し合いで原告（患者側）・被告（歯科医院側）が合意に至れば訴訟上の和解となり裁判は終了し、紛争は解決する。

③ 判決と控訴

○話し合いで合意に至らなければ、裁判所で判決が下される。

○判決内容に原告または被告が不服である場合には、不服である方が高等裁判所に控訴する。

○高等裁判所の判決内容に不服である当事者は最高裁判所に上告することになるが、民事訴訟法の改正により上告については、憲法違反と重大な手続違背に限定された。

④ 裁判所への出廷

○裁判では担当歯科医師が被告として直接訴えられたとしても、弁護士が代理人として裁判を進めていく。

○担当歯科医師等が裁判所に出廷するのは、証人（被告本人）として証言するときだけであり、普通は1－3回程度である。

(3) 刑事事件として告訴された場合

告訴の多くは障害罪（業務上過失致死傷）だが、その内容が刑事罰を与えるに相当するかどうかにより処分が決定される。

有罪となれば当然刑事罰を受けることになる。

☆ポイント

1. 解決をあせり、安易に患者の求めに応じないこと。
2. 訴訟を提起された場合には、弁護士に依頼することになるので、必要な資料をすぐにととのえること。
3. 係争することをいやがらず、自分の主張をすること。